

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.



Déclaration de Maladie

M22- 0033610

☐ Maladie ☒ Dentaire ☒ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) **BAGHDADI BADEA**

Matricule : **0685**

Société : **R.A.M.**

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre

Nom & Prénom : **BAGHDADI BADEA EPR BEAMOUSSA**

Date de naissance : **01/10/1974**

Adresse : **RT AZEMUL REIS AL FIRDIAUS NO6 CASA**

Tél : **0614510414**

Total des frais engagés : **1270,00** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **14/09**

Nom et prénom du malade : **BAGHDADI BADEA** Age : **37**

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : **affection AL**

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **CASA**

Le : **14/09/23**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
14/09/23	CeKio	10000H		Dr. R. MOUFTAK O.R.L. C.O.D.E AL FARABI Centre ORL de Diagnostic et Explorations Angle Rue Jean Jaurès et Brassin Roudani - Casa Tél: 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 85 INPE : 091113928

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. MOUFTAK Rte. d'Azzemour, Anfa Supérieur Tél: 05 22 95 01 16 INPE : 091113928	14/09/23	270,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX	
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction]		MONTANTS DES SOINS															
	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS															
		DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفارابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca, le

Dr. R. MOUFFAK
C.O.D.E. O.R.L.
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928

Monsieur

BADIA

BAGHDADI

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

HISTANORM

1 cp le soir pdt 15 j



AEROMAX

2 PULV PAR JOUR LE SOIR * 1 MOIS



EFFIPRED20 mg

3 comprimés le matin pendant 6 jours



T = 270,00

Dr. R. MOUFFAK
C.O.D.E. O.R.L.
Centre O.R.L de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
cliniquesspecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069

Pharmacie SUP ANEA
Dr. Mohamed CHABACH PH
Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الفحص والتشخيص

EFFIPRED®

(Prednisolone)

PRESENTATIONS

Boîte de 30 comprimés effervescents à 5 mg
Boîte de 30 comprimés effervescents à 20 mg

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 01/2026
LOT 2N015 16

5 mg
méthylsulfonylsulfate de sodium).....5 mg
.....1 comprimé effervescent
10 mg
méthylsulfonylsulfate de sodium).....20 mg
.....1 comprimé effervescent

EFFIPRED® est un glucocorticoïde à usage systémique, utilisé principalement pour ses propriétés anti-inflammatoires, antiallergiques et immunodépresseives.

INDICATIONS

Affections rhumatologiques, respiratoires, ORL, ophtalmologiques, neurologiques, néphrologiques, néoplasiques, infectieuses, hématologiques, endocriniennes, digestives, dermatologiques, et dans les connectivites et collagénoses.

POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION

- Se conformer strictement à la prescription du médecin.
- Prendre les comprimés dissous dans un verre d'eau au cours des repas, de préférence en une prise le matin.

CONTRE-INDICATIONS

- Tout état infectieux non traité par antibiotiques ou antimycosiques.
- Certaines viroses en évolution (herpès, varicelle, zona, hépatite)
- États psychotiques encore non contrôlés par un traitement.

PRECAUTIONS D'EMPLOI ET MISE EN GARDE

En cas de traitement prolongé :

- Observer un régime pauvre en sucres et enrichi en protéines et en calcium
- Réduire l'apport en sodium en tenant compte de la teneur en sodium du comprimé (43 mg de sodium par comprimé à 20 mg et 28,6 mg de sodium par comprimé à 5 mg).
- Ne jamais arrêter brutalement le traitement mais diminuer progressivement les doses en suivant la prescription de votre médecin.

Aeromax®

Budésonide

COMPOSITION :

Budésonide (DCI) 100 µg
Excipients q.s.p. 1 dose
Excipients à effets secondaires : Chlorure de Benzalkonium, Glucose.

Aeromax®

LOT:036S006A

PER:06/2024

N° d'AMM 149/21/NRQd/DMP/VHA/18

PPV : 190,00 DH

Concentration : 100 µg/dose; flacon pulvérisateur de 22 g suffisant pour

traitement saisonnière ou perannuelle de l'adulte et de l'enfant de plus

de 6 ans souffrant de la polypose nasale de l'adulte.

ADMINISTRATION :

Posologie : Adulte et enfant de plus de 6 ans : 1 application (100 µg) dans chaque narine, matin et soir. Le traitement sera poursuivi en s'efforçant de diminuer progressivement les doses dès l'amélioration des symptômes (en général 1 à 2 semaines). Chez les malades âgés ou avec insuffisance hépatique ou rénale, il n'est pas nécessaire de faire des altérations de la dose recommandée.

Mode d'administration : Agiter le flacon avant emploi. Lors du premier usage, agiter le flacon et amorcer la pompe par quelques pulvérisations dans l'air. Si l'appareil n'est pas utilisé quotidiennement, il doit être réamorcé de nouveau en pompant simplement une fois dans l'air.

Nettoyage : il convient de nettoyer régulièrement la partie supérieure en plastique. Pour cela, le bouchon et l'embout nasal seront ôtés et les parties en plastique seront rincées à l'eau chaude puis séchées complètement avant d'être remises en place.

CONTRE-INDICATIONS :

- Allergie à l'un des composants.
- Troubles de l'hémostase, notamment épistaxis.
- Infection oro-bucco-nasale et ophtalmique par herpès virus.

HISTANORM®

(Loratadine)

FORMES PHARMACEUTIQUES ET PRESENTATIONS

Comprimés dosés à 10 mg : boîtes de 15 et 30

Sirop dosé à 5 mg / 5 ml : flacons de 60 ml et 120 ml

COMPOSITION QUALITATIVE

Comprimés

Principe actif

HISTANORM® 10 mg

15

comprimés

PPU 40DH00
EXP 09/2024
LOT 26034 1

..... 10 mg
pocristalline, silice colloïdale anhydre, stéarate de

..... 100 mg
parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxyben-
surifiée qs 100 ml

- Dermo-urgence
- Effets secondaires des traitements de désensibilisation
- Urticaire aiguë
- Urticaire chronique idiopathique de l'adulte.

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT ?

- Hypersensibilité ou idiosyncrasie à l'un des composants du médicament
- La Loratadine est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 2 ans
- La forme comprimé est contre-indiquée chez l'enfant de moins de 12 ans.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

L'innocuité et l'efficacité de la Loratadine n'ont pas été démontrées chez l'enfant de moins de 2 ans.
Utiliser avec prudence chez l'insuffisant hépatique sévère.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

Des études de performances psychomotrices ont démontré que l'administration simultanée d'alcool ne potentialise pas les effets de la Loratadine.

La prudence est de mise en cas d'association avec la cimétidine.

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT

- Grossesse : la Loratadine franchit la barrière placentaire. En l'absence d'études contrôlées chez la femme enceinte, éviter la prescription pendant la grossesse

- Allaitement : la Loratadine passe dans le lait maternel. Elle est à éviter pendant l'allaitement.

D'UNE FACON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

LISTE DES EXCIPIENTS A EFFET NOTOIRE

Comprimé

Lactose : pas de dose seuil.

Contre-indiqué chez les personnes souffrant d'une galactosémie ou de syndrome de malabsorption du glucose/galactose ou d'un déficit en lactase.

Sirop

Propylène glycol, parahydroxybenzoate de méthyle et de propyle, saccharose.



code
AL FARABI

مركز فحص وتشخيص امراض الانف الاذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani CASABLANCA
TEL : 022 47 20 20 / 30 30 FAX : 022 20 18 85

NOTE D'HONORAIRES

NASOFIBROSCOPIE

Le 14/09/23

Reçu la somme de **1000.00 (MILLE) DHS**

De Mr, Melle, Mme BAGHDADI BADIA

Pour consultation ORL + nasofibroscopie (C3 + K10).

Dr. E. MOUFFAK
O.R.L.
C.O.D.E. AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
TEL : 06 22 47 20 20 / 30 30 FAX : 06 22 20 18 85
N° 113928

code

AL FARABI

مركز فحص وتشخيص أمراض الأنف والأذن والحنجرة الفرابي
CENTRE O.R.L DIAGNOSTIC & EXPLORATIONS

Casablanca, le

14/09/23

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Dr. Mohamed BENNIS
Allergologue

COMPTE RENDU DE NASOFIBROSCOPIE

M. BAGHDADI RADIA

- Obstruction nasale

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L.
C.O.D.E AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Cas
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928

Compte rendu d'endoscopie :

Après méchage des fosses nasales à la xylocaïne
naphthazolinée à 5% , l'introduction du fibroscope par
la narine et la progression du fibroscope, l'examen
évoque une rhinite allergique.

Dr. R. MOUFFAK
O.R.L.
C.O.D.E AL FARABI
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Cas
Tél : 05 22 47 30 30 (L.G.) - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091113928



Angle

Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20

0522 47 30 30

0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

